FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 74

ONZE MOIS DE SÉJOUR

A

LANG-SON

(TONKIN)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 18 JUILLET 1888

PAR

Fernand-Marie-Auguste DIACRE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN AIDE-MÉDECIN AUXILIAIRE DE LA MARINE
ANCIEN INTERNE DES HOSPICES D'ORLÉANS

Né à Huisseau-sur-Mauves (Loiret), le 17 décembre 1858.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LAYET,	professeur,	*président.*
MORACHE,	professeur,	*juges.*
ARTIGALAS,	agrégé,	
DENUCÉ,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1888

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 74

ONZE MOIS DE SÉJOUR

A

LANG-SON

(TONKIN)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 18 JUILLET 1888

PAR

Fernand-Marie-Auguste DIACRE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN AIDE-MÉDECIN AUXILIAIRE DE LA MARINE
ANCIEN INTERNE DES HOSPICES D'ORLÉANS

Né à Huisseau-sur-Mauves (Loiret), le 17 décembre 1858.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LAYET,	professeur,	*président.*
MORACHE,	professeur,	*juges.*
ARTIGALAS,	agrégé,	
DENUCÉ,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

Anatomie	MM. BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT.
	PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS.
	LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN.
	RONDOT.
	ARTIGALAS.
	MOUSSOUS.
	DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER.
	PIECHAUD.
	LAGRANGE.
	POUSSON.
Accouchements	DENUCÉ.
	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCESANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. BERGONIE.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clin. méd. des enfants. MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes.... MM. VENOT.
Clin. chir. des enfants. PIÉCHAUD | Maladies mentales..... N.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..... M. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MA FAMILLE

A Monsieur V. FLEURY

A Monsieur le Docteur BRÉCHEMIES

Officier de la Légion d'honneur, Chirurgien en chef honoraire de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

A Monsieur le Docteur GASSOT

A Monsieur TRANCHAU

A mes Maîtres de l'Hôtel-Dieu d'Orléans

Messieurs les Docteurs

VERDUREAU, CHIPAULT, ARQUÉ, PILATE,

R. HALMA GRAND, PATAY, GEFFRIER.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0098

A LA MÉMOIRE DE M. LE DOCTEUR ZUBER

Officier de la Légion d'honneur, Médecin principal de 2e classe, mort au Tonkin (Août 1886).

Profonds regrets.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ARTIGALAS

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Hommage de ma sincère affection et de ma profonde reconnaissance.

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR LAYET

Médecin principal de la Marine, en retraite,
Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Bordeaux, Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESMONS

Chevalier de la Légion d'honneur, Médecin-major de 2e classe.

INTRODUCTION

C'est pendant notre séjour à Lang-Son (mai 1886 avril 1887) comme aide-médecin auxiliaire de la marine, que nous eûmes l'idée de recueillir les renseignements et observations nécessaires pour faire le sujet de notre thèse. Il nous a semblé intéressant d'essayer de faire connaître cette région conquise par nos troupes et qui diffère à tant de points de vue du reste du Tonkin et surtout du Delta.

Notre travail comprendra quatre chapitres.

Dans le premier nous nous occuperons de la situation géographique de Lang-Son et de ses environs; de l'orographie, de l'hydrographie, de la météorologie, des habitants, des cultures.

Le second sera consacré au corps expéditionnaire, à sa composition, à son alimentation, à son casernement.

Dans le troisième nous nous occuperons de l'installation de l'hôpital et du service hospitalier.

Dans le quatrième nous donnerons nos statistiques et nous insisterons sur quelques états pathologiques qui nous ont paru mériter l'attention.

Enfin nous terminerons par quelques mots de conclusions.

C'est à la bienveillance de M. le docteur Desmons, médecin chef de l'hôpital de Lang-Son, que nous devons d'avoir pu mener à bien ce travail. Qu'il veuille bien recevoir ici tous nos remerciements et l'hommage de notre sincère affection.

Monsieur le professeur Layet, dont la compétence en géographie médicale et en pathologie exotique est si connue, a bien voulu nous faire l'honneur de présider notre thèse; nous lui en sommes profondément reconnaissant.

ONZE MOIS DE SÉJOUR

A

LANG-SON

(TONKIN)

CHAPITRE PREMIER

LANG-SON. — GÉOGRAPHIE

Lang-Son, 116° long. E., 24°25' lat. N., capitale de la province du même nom, est située sur la rive gauche du Song-Ki-Kung, au nord du Tonkin, à 160 kilomètres d'Hanoï, à 100 kilomètres de Phu-Lang-Thuong, point extrême où les bateaux à vapeur peuvent remonter le Song-Thuong. Elle ne comprend qu'une citadelle et ne peut en rien être comparée, au point de vue du nombre des habitants et du commerce, aux autres capitales de province, telles que Bac-Ninh, Haï-Dùong, Nam-Dinh.

La citadelle est un quadrilatère qui a sur les faces sud et est 640 mètres, sur la face ouest 420 mètres. La face nord a un développement de 720 mètres mais non en ligne droite : elle

décrit un arc de cercle. Sans fossés ni bastions, ses murs d'une hauteur de 3 mètres sont formés de grosses briques mélangées en certains endroits de quelques pierres. A l'angle sud-ouest, s'élève une colline de 30 à 40 mètres de haut entourée de murs, couverte de pins et commandant l'entrée de la vallée par la route d'Hanoï. Quatre portes donnent accès dans la citadelle : elles sont situées aux quatre points cardinaux. Une seule, la porte ouest, est fermée avec de la terre et des briques. Elle sert de poudrière.

Deux routes, se coupant à angle droit et allant de la porte nord à la porte sud et de la porte ouest à la porte est, partagent la citadelle en 4 parties d'étendue à peu près égale. Des mares remplies d'eau pendant la saison des pluies mais se desséchant presque en hiver occupent le quart de la citadelle; en été d'ailleurs, faute d'un écoulement suffisant, une grande partie du sol est couverte d'eau remplissant les anciennes rizières et devenant ainsi une cause d'impaludisme.

Avant l'occupation de Lang-Son par nos troupes, trois Européens seulement avaient visité cette ville : M. Aumoitte, résident de France, le père Fuentès, missionnaire espagnol en 1880, M. Labarthe en 1882. Prise une première fois en février 1885 après les affaires de Chu, de Ha-Hoa, de Dong-Song, abandonnée en mars de la même année, ce n'est qu'au mois de décembre suivant qu'elle fut réoccupée par nous définitivement. En même temps nous nous établissions à Dong-Dang, marché important à 20 kilomètres de Lang-Son et à 2 kilomètres seulement de la frontière chinoise (porte de Cua ou de Nam-Quan); à Na-cham où le Song-ki-Kung commence à devenir navigable aux sampangs (bateaux plats du pays); enfin à That-Khé, autre marché important, point extrême de notre occupation jusqu'en octobre 1886. D'autres postes relevant de Lang-Son étaient créés en amont à Cho-Nao, à Dong-But, à Ban-Chu, au Col-de-Cut.

A deux kilomètres de Lang-Son, sur la rive droite du Song-ki-Kung sur la route de Chine, se trouve Ki-Lua. Habité en majeure partie par des Chinois commerçants, c'est tous les cinq jours le siège d'un marché le plus important de la région; les affaires qui s'y traitent sont considérables et l'on a vu jusqu'à deux et trois mille paysans ou marchands y venir faire du commerce. Presque toutes les maisons sont construites en briques et couvertes en tuiles. Autrefois Ki-Lua était occupé par une garnison de réguliers chinois.

Orographie. — C'est M. Aumoitte qui le premier, en 1880, reconnut qu'une partie de la province de Lang-Son appartenait au bassin de la rivière de Canton et non, comme on le croyait jusqu'à son voyage, au bassin du Thai-Binh. C'est au col de Cut (4 à 500 mètres au-dessus du niveau de la mer) que se trouve, sur l'ancienne route mandarine de Hué à Pékin, la ligne de partage des eaux des deux bassins dont nous venons de parler.

« L'ossature de la péninsule Indo-Chinoise est formée par des arêtes à directions divergentes dérivées d'un plateau intermédiaire, situé dans la région du Yunnan, lequel n'est lui-même qu'une assise du grand plateau central asiatique.

» De ces chaînes, deux principales déterminent le relief de la presqu'île, l'une court dans la direction du Sud-Est établissant la limite de la Chine du Sud ». (Rey, *Archives de Médecine Navale*, juin 1887).

De ce plateau intermédiaire partent des chaînes secondaires qui forment les bassins secondaires de la Rivière de Canton et du Thai-Binh et se prolongent jusqu'au golfe du Tonkin, près de Quang-Yen (1,400 mètres). « Ces montagnes forment un fouillis inextricable de mamelons, de pitons, de cirques et de vallées. Cependant leur direction générale du nord-ouest au sud-est, est très appréciable» (Rey, *loc. cit.*). Les plus élevées sont cou-

vertes de forêts, les autres de graminées hautes de 1 mètre à 1^{m}50 qui constituent ce qu'on a appelé la brousse et au travers de laquelle sont tracés les sentiers décorés du nom de routes.

Hydrographie. — Le Son-ki-Kung prend sa source dans le massif montagneux situé au Nord de Quang-Yen, qui sépare son bassin du bassin de la rivière du Tien-Yen, tributaire direct du golfe du Tonkin. Il coule du Sud-Est au Nord-Ouest jusqu'à That-Khé. Là, il s'infléchit brusquement à l'Est, direction qu'il garde jusqu'à la frontière. Il ne reçoit sur sa rive droite aucun affluent important, à cause de la proximité de la chaîne de montagnes qui limite son bassin au Nord. Une multitude de petits ruisseaux, à peu près à sec en hiver, mais devenant à la saison des pluies de véritables torrents, lui portent les eaux des vallées et des cirques que forment entre eux les contreforts de la chaîne principale.

Les principaux affluents du Song-ki-Kung sur la rive gauche sont : le Song-Bac-Duc, dont le confluent se trouve un peu au-dessus de Deo-Cat. Il prend sa source dans une région encore peu connue. Sa direction générale paraît être Sud-Nord.

Le Song-Bac-Giang qui se jette au-dessus de Deo-Cat et va du Sud-Ouest au Nord-Est.

Le dernier affluent au Tonkin est le Song-Bac-Khé qui passe à That-Khé et se jette dans le Song-kï-Kung, à quelque distance (20 kilomètres) de cette place.

La raison que nous donnions tout à l'heure pour expliquer l'absence d'affluents importants sur la rive droite est encore vraie pour la rive gauche jusqu'à Deo-Cat. La vallée est resserrée à droite et à gauche par les derniers contreforts souvent assez élevés des deux lignes de partage des eaux et qui semblent se continuer d'une rive à l'autre. Le fleuve a dû

se frayer un passage de vive force; de là, les rapides qui rendent impossible la navigation; de là ces gués à côté de fonds de 30 à 40 mètres.

De Ban-Chu à Lang-Son la largeur moyenne de la vallée n'est guère supérieure à deux kilomètres, sauf en face de cette dernière ville où elle s'étend jusqu'au Mau-Son. Nous ne savions rien, du moins à notre départ, du cours du Song-ki-Kung de Lang-Son à Na-Cham. La direction change à partir de Lang-Son et va vers l'Ouest pour remonter ensuite au Nord. A partir de Dong-Lam ou de Na-Cham il se dirige à nouveau au Nord-Ouest. Il n'existe plus de vallée, le fleuve coule entre deux rives très élevées que bordent de loin en loin des grèves remplies de galets et que couvrent des forêts splendides. Son lit est parsemé de blocs énormes de rochers, les uns à fleur d'eau, les autres s'élevant à deux et trois mètres au-dessus du courant. Très pittoresques avec leurs bruyères roses, ils gênent beaucoup la navigation sans cependant l'entraver; c'est merveille de voir l'habileté avec laquelle les Annamites évitent ces obstables, malgré la violence du courant et l'imperfection de leur gouvernail qui consiste en un simple aviron grossièrement taillé et retenu en arrière entre deux taquets.

Ce peu de largeur de la vallée et le développement considérable des chaînons secondaires explique la rapidité des crues du Song-ki-Kung qui est telle, qu'en moins de 24 heures nous avons noté, au mois de juillet, il est vrai, une crue de 11 mètres au-dessus de l'étiage.

Climatologie. — « Le climat du Tonkin est unique dans la zone tropicale et cette exception se caractérise d'un mot; au Tonkin se retrouvent les quatre saisons des zones tempérées, un été brûlant, un hiver doux mais véritable; entre eux deux courtes saisons de transition. Cinq mois des tropiques et sept

bons mois d'Europe, suivant la formule expressive du Dr Maget ». (Bourru. *Annales d'hygiène,* t. XI, 1884).

Ce qui est vrai du Tonkin ou plutôt du Delta est encore plus vrai pour la région dont nous nous occupons. La moyenne annuelle est de 21°9 inférieure de 2°6 et de 2°9 aux moyennes annuelles de Hanoï et de Haï-Phong. L'hiver est plus rigoureux, 15°5 au lieu de 17°6 et 19°4. L'oscillation entre les températures extrêmes a été de 27°5 (32°5 le 29 juin à 6 heures du soir, et 5° seulement à 6 heures du matin, le 23 décembre). Jamais nous n'avons noté de température plus élevée ni plus basse, si ce n'est cependant le 27 décembre au poste de Tien-Ho, à 400 mètres environ d'altitude. Nous avons vu à 5 heures du matin + 3°.

La température, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre en jetant les yeux sur le tableau I, est donc de beaucoup préférable à celle du Delta et surtout à celles de la Cochinchine, du Sénégal, de la Guyane. Nous n'avons jamais souffert de ces brusques variations du thermomètre que M. le Dr Villedary a observées à Than-Moi dans la vallée supérieure de Song-Thuong. De 6 heures du matin à midi, l'écart le plus fort a été de 10 degrés.

Pression Barométrique. — Le manque d'instrument nous a malheureusement empêché de prendre aucune observation.

Pluie. — Ici encore faute d'un pluviomètre nous n'avons aucun renseignement précis à donner. Nous nous sommes contenté de noter les jours pluvieux, qui ont été de 126 sur 366, tableau n° II, et les jours où le ciel est resté pur toute la journée, 84.

« Le soleil quand il arrive au zénith d'un lieu traîne à sa suite un anneau de nuages qui entoure la terre. De là les pluies torrentielles des hivernages intertropicaux. Le Tonkin n'échappe point à cette loi ; touchant au tropique Nord, ses

pluies coïncident avec le solstice d'été. Elles commencent en mai, atteignent leur maximum en juillet et août et disparaissent en octobre, suivant ainsi la marche du soleil dans l'hémisphère nord. » Bourru, *loc. cit.*

En hiver il pleut infiniment moins; mais les pluies de l'été sont remplacées par un brouillard épais et froid qui se résout en une petite pluie fine, continue, le crachin.

Les orages sont fréquents, moins cependant que dans le Delta où ils sont pour ainsi dire quotidiens pendant la saison des pluies.

Quant à l'état hygrométrique de l'air, il nous a été impossible de le mesurer; nous pouvons dire cependant que toute l'année l'atmosphère est surchargée d'humidité, l'évaporation cutanée est nulle, ce qui rend accablante la chaleur, alors même que le thermomètre ne monte pas très haut.

Anémométrie. — Au contraire du Delta, qui a un régime de vents réguliers, les moussons, la région de Lang-Son ne possède rien de semblable. D'après nos observations le vent, qui souffle le plus fréquemment est le vent du Sud-Est, puis vient le Nord-Est. Voici d'ailleurs le résumé.

Direction du vent		Ouest.....	3	jours.
»	»	Nord-Est	79	»
»	»	Est.....	27	»
»	»	Nord-Ouest .	11	»
»	»	Nord.....	57	»
»	»	Sud.....	7	»
»	»	Sud-Ouest...	15	»
»	»	Sud-Est.....	136	»

TEMPÉRATURES MOYENNES

VILLES ET PROVINCES	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	JANVIER	FÉVRIER	MARS	HIVER	ETÉ	PRINTEMPS	AUTOMNE
Lang-Son	22° 7	26° 3	28° 4	27° 6	28° 6	27° »	25° 3	18° 8	16° 1	12° 6	12° 9	17° 3	15° 5	27° 5	22° 7	25° 3
Saïgon	30 »	29 »	28 »	27 8	27 7	27 »	26 9	25 6	25 3	27 2	28 3	29 6	»	»	»	»
Sénégal	20 5	21 5	25 2	27 2	27 5	28 1	27 5	25 1	21 6	20 »	20 3	20 5	20 7	26 7	»	»
Guyane	26 7	26 1	26 2	26 1	26 1	27 3	27 3	26 8	26 1	25 6	26 »	25 9	»	»	»	»
Nouvelle-Calédonie	22 7	18 5	19 5	22 9	23 5	24 9	26 3	27 9	26 3	25 9	25 4	23 8	»	»	»	»

PLUIES

Villes et Provinces	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	TOTAUX
Lang-Son.	6	15	18	19	19	5	4	4	0	9	7	20	126
Hanoï.	11	18	20	20	16	14	22	6	4	5	12	23	153
Haïphong.	12	8	11	13	15	10	9	7	10	10	9	13	127
Saïgon.	13	22	23	24	23	29	22	16	9	3	3	3	190
Saint-Louis.	0	1	2	8	11	8	3	0	0	1	1	0	35
Guyane.	9	28	18	15	9	4	5	19	27	19	9	14	176

JOURS CLAIRS

Lang-Son.	3	10	5	4	10	16	15	6	9	3	2	1	84

Habitants. — La province de Lang-Son est habitée par trois races distinctes : des Annamites en petite quantité, des Chinois ou métis de Chinois, enfin des Muongs.

Les Annamites ressemblent à ceux du Delta, d'où ils proviennent en général, et ne sont pour ainsi dire que de passage. Ils ont une répulsion presque invincible pour la région montagneuse, qu'ils appellent le pays de la faim; l'eau de ce pays aurait pour résultat de leur faire grossir le ventre et d'engendrer toutes sortes de maladies. Nous ne savons pas ce qu'il peut y avoir de fondé dans ces craintes, nous avons constaté cependant, que la morbidité et la léthalité des tirailleurs tonkinois, venus des provinces du Sud, y sont plus fortes que dans les autres régions.

Les Chinois immigrants ou natifs sont en grand nombre; on en rencontre dans tous les villages. Ils exercent tous les métiers, très peu cependant sont agriculteurs. Les immigrants amènent rarement leurs femmes, ils se marient en général avec des femmes du pays. Les enfants suivent la nationalité de leur père.

La troisième race qu'on trouve dans le pays et de beaucoup la plus importante est la race Müong qu'on appelle aussi Thô. Ces deux appellations avaient fait croire d'abord à l'existence de deux races distinctes : les Muongs, habitant le nord-ouest du Tonkin, les Thôs peuplant les provinces frontières (Lang-Son et Cao-bang). Il n'en est rien, et M. le lieutenant de vaisseau Gouin, dans une remarquable étude sur le Tonkin Muong (*Bulletin de la Société de Géographie* 1886), a démontré qu'ils ne forment qu'un même peuple avec des tribus diverses.

Cette race, désignée sous le nom génériqne de Tho-Dan (habitants de la terre, du sol) est la race aborigène. Les Annamites (Giao-Chi, ceux qui ont les orteils écartés) sont les conquérants et ont refoulé les premiers habitants jusque dans la région montagneuse.

Les Muongs ont conservé leurs mœurs et leurs coutumes à un degré différent de pureté suivant le contact plus ou moins fréquent qu'ils ont eu avec les envahisseurs. Leur langage particulier est siamois ou thaï ainsi que leur écriture qui est phonographique au lieu d'être idéologique comme celle des Chinois.

Le type Muong est plus beau que le type annamite, le teint plus clair, l'ossature plus vigoureuse; ils ont les pommettes moins saillantes, le nez moins aplati. Les femmes ne se font point laquer les dents en noir, ainsi que dans le Delta. Leurs vêtements sont les mêmes que ceux des Annamites. Les teintes seules sont différentes : c'est une cotonnade bleue qu'ils tissent et teignent eux-mêmes. Les Muongs sont essentiellement agriculteurs, au moins dans la région qui nous occupe; ils habitent les cirques et les vallées formés par ces collines mamelonnées, dont nous avons déjà parlé, ou par ces rochers si remarquables analogues à ceux de la baie d'Ha-Long, de Than-Moï, utilisant comme magasins à riz ou même comme habitation les nombreuses grottes dont sont percés ces rochers. Les maisons sont bâties sur pilotis à deux et trois mètres au-dessus du sol. La partie inférieure sert d'étable, à la partie supérieure logent les gens.

Cultures. — Ici comme dans le Delta la principale culture est le riz qui est de trois espèces : « le luà-nep, le luà-te et le luà-coc. Ce dernier, appelé aussi riz de montagne, vient sur les pentes arrosé seulement par l'eau des pluies. Il est de qualité inférieure au riz de plaine, luà-te, qui sert à la consommation et au luà-nep dont on fait de l'alcool de riz.

» Pour le riz de la plaine, les Muongs ne disposent pas comme dans le Delta d'un terrain absolument plat sur lequel il soit possible de retenir l'eau provenant de la pluie ou celle qu'y envoie le débordement des rivières. Les rizières muongs éta-

gées perdent l'eau très vite et se dessècheraient sans l'incessant arrosage artificiel produit par des grandes roues élévatoires.

Un barrage est fait en travers de la rivière, ne laissant à l'eau qu'un passage étranglé où le courant s'engouffre rapide et met en mouvement quelques roues de 4 à 6 mètres de diamètre munies de palettes et d'augets en bambou. L'eau est reçue dans des bassins d'où elle est répartie dans les divers champs. Sauf des troncs d'arbre qui servent de supports, tout l'appareil, roues, rayons et conduites d'eau est en bambou et les jantes de bambou mince donnent de loin l'illusion de roues dont les rayons seraient en fer ». (Gouin et Moulié, *loc. cit.*)

Après le riz, la culture principale est la badiane (*illicium anisatum*) dont le fruit donne l'huile de badiane (dan-hoi, huile parfumée). C'est un arbre qui croît spontanément sur les collines et qui a de 6 à 7 mètres à son entier développement. Les feuilles sont odoriférantes, les fleurs naissent en janvier et donnent des fruits en juin. Les Chinois seuls, ou à peu près, se livrent à l'extraction de cette huile à l'aide d'un alambic primitif. 60 kilogrammes de graines sèches donnent 5 à 6 kilogrammes d'huile qui se vendaient de 11 à 1.200 fr. les 60 kilogrammes. Un impôt assez fort pèse sur ce produit.

La canne à sucre est cultivée dans la région de Lang-Son, mais en petite quantité. Nous n'avons jamais vu d'exploitation importante de cette plante, que les habitants mangent comme friandise.

Le Coton, le Ouatier (*Bombax pentandrum*) sont cultivés dans certains terrains secs et sablonneux ; ils demandent peu de soin et ont un rendement considérable et de bonne qualité.

Le maïs est cultivé lui aussi dans les terrains secs ; il fournit de petits épis que l'on mange bouillis et surtout rôtis au feu.

Le sézame est l'objet d'une culture assez importante ; il donne

une huile de table estimée et dont les Chinois font un grand usage.

Les arachides sont rares ; le ricin est plus abondant, mais bien moins que dans le Delta.

Comme fruits, on trouve tous ceux du Delta : la banane, le letchi, l'ananas, la mandarine, le citron ; nous avions, en outre à Lang-Son, des poiriers, des pêchers et surtout des pruniers dont les fruits crus étaient peu agréables, mais cuits avec du sucre donnaient une compote excellente.

Les animaux domestiques sont le buffle, le bœuf, la vache, le porc, le chien.

Cette région et surtout celle de Cao-Bang produit une race de petits chevaux excellents. Les chèvres existent, mais en très petite quantité.

La volaille est commune et à bon marché.

Les animaux sauvages habitent en grand nombre les montagnes : le tigre, l'ours, le cerf, le chevreuil, la loutre et le chat tigre.

Les serpents y sont communs ; aucun n'est venimeux, ou du moins nous n'avons jamais entendu parler pendant notre séjour d'accidents causés par leurs morsures.

En fait de gibier à plume, on y trouve des faisans, des paons, des coqs et poules sauvages, des perdrix, des cailles, des bécassines, des tourterelles.

CHAPITRE II

CORPS EXPÉDITIONNAIRE

La garnison de Lang-Son et des postes installés dans la région au nombre de sept était formée par le 2e bataillon d'Infanterie légère d'Afrique, deux compagnies de tirailleurs tonkinois, quelques artilleurs, sapeurs du génie, infirmiers, soldats d'administration, en tout 1,700 hommes et 40 officiers.

On utilisa pour les casernements et pour l'hôpital d'anciennes pagodes et des cagnas annamites qu'on restaura à mesure des besoins. Une demi-compagnie fut installée au réduit (colline occupant l'angle sud-ouest de la citadelle), dans deux bâtiments construits par le Génie avec des murs en briques et des toits en paillotes très épaisses. Etant donnée la situation, c'était assurément le meilleur casernement; malheureusement la côte à monter pour y arriver fatiguait beaucoup les hommes. Une portion d'une seconde compagnie occupa une pagode située dans le carré sud-ouest; l'autre portion s'installa dans le carré nord-ouest dans une autre pagode et dans le carré nord-est dans des cagnas (murs en torchis et toits en paillottes qui, autrefois avaient servi de casernements aux soldats annamites et chinois. On construisit pour les Artilleurs, dans le carré nord-ouest et au-dessus de la poudrière (porte ouest), de grandes cagnas assez bien aménagées. Les soldats de l'administration furent logés dans les anciens magasins à riz qui servaient en même temps de magasins généraux pour la région. Les infirmiers couchèrent à l'hôpital dans un casernement construit pour eux (murs et toits en paillottes).

Une troisième compagnie d'Européens fut installée dans une pagode située entre la citadelle et le Song-ki-Kung, tandis que les sapeurs du Génie et leurs ateliers en occupaient une autre plus près du fleuve.

Des deux compagnies de Tirailleurs tonkinois, l'une était casernée à Kilua, l'autre dans une pagode (pagode des Mandarins) située à 500 mètres de la porte sud, entre le mur et les collines qui entourent Lang-Son de ce côté.

Les officiers logeaient les uns dans des maisons chinoises en dehors de la citadelle, les autres dans des cagnas disséminées dans les carrés nord-est et sud-est.

Les hommes (européens et tonkinois) occupant les différents postes de la région étaient casernés soit dans des pagodes, soit dans des cagnas louées aux habitants des villages où était installé le poste.

Tous ces divers casernements possédaient un cubage d'air plus que suffisant. Chaque homme avait un lit de bambou élevé de 60 à 80 centimètres au-dessus du sol. Une paillasse remplie de fougère, deux couvertures et une moustiquaire complétaient son couchage. Des lavages fréquents avec un lait de chaux ou une solution de sulfate de cuivre étaient faits dans tous ces logements et sur les murs.

Alimentation. — Sauf pendant la marche sur Cao-Bang (octobre 1887) les hommes avaient tous les jours une distribution de pain frais en général très bien fait et très bon. Un parc à bœufs toujours abondamment fourni et installé dans l'intérieur de la citadelle permettait de distribuer journellement de la viande fraîche. Un jour par semaine les hommes recevaient du lard salé de bonne qualité.

L'ordinaire était complété par du porc frais, des œufs, des haricots, du riz, des pommes de terre venant de Hong-Kong, quelquefois du mouton, du veau. Autour de chaque caserne-

ment on installa des jardins dans lesquels, pendant l'hiver de 1887, on récolta à peu près tous les légumes de France (salades, petits pois, haricots). On trouve dans le pays des aubergines, des tomates, des épinards, des concombres. En outre, chaque compagnie avait son poulailler qui venait encore ajouter à l'ordinaire. Chaque homme touchait par jour la ration de vin, de tafia, de café et d'alcoolé de quinquina qu'on mêlait au vin. Ce vin, sauf quelques rares exceptions, était de bonne qualité. En outre, du thé était distribué journellement et servait à faire une boisson déposée dans tous les casernements et destinée à désaltérer les hommes pendant la journée, au lieu d'eau. Il leur était, en effet, expressément défendu de boire de l'eau pure.

On a beaucoup incriminé, avec raison sans doute, l'eau au Tonkin, surtout l'eau du cours supérieur des fleuves. Les Annamites eux-mêmes lui attribuent toutes les maladies qui les frappent. Quelle que soit la cause, passage sur des terrains miniers (arsenic ou cuivre), fougères déversant leurs sporules, matières organiques en suspension, il n'est pas rare de voir de la diarrhée, de la dysenterie survenir après l'ingestion d'eau ordinaire. De là, la nécessité de prendre les plus grandes précautions. L'eau était puisée dans le Song-ki-Kung par des coolies qu'un Européen surveillait, en face la porte Est ; les habitations placées sur le bord du fleuve ne commençaient qu'après. Elle n'était par conséquent pas salie par les détritus de toutes sortes qu'on y pouvait jeter. De là, elle était portée aux différents casernements dans de petits tonnelets. Alunée ou bouillie, elle n'était jamais donnée pure. Plus tard, un filtre Pasteur fut installé. Les tirailleurs tonkinois casernés à la pagode des Mandarins venaient chercher leur eau à la citadelle. Ceux de Ki-lua se servaient de l'eau d'une source située sur la route de Lang-Son. Cette eau, très pure et très bonne, pouvait être bue

sans inconvénient, nous en avons fait usage pendant tout notre séjour sans en être incommodé.

Une question aussi importante peut-être que celle de l'eau et que nous ne pouvons passer sous silence est celle des latrines. Le système des feuillées fut essayé dans le principe dans le casernement du carré sud-ouest de la citadelle et abandonné aussitôt. Il fut remplacé par des tinettes mobiles qu'on nettoyait et désinfectait chaque jour. C'étaient des barriques coupées par la moitié munies d'anses en rotin. Chaque matin, et pour l'hôpital deux fois par jour, des équipes de coolies venaient chercher ces tinettes et les portaient en dehors de la citadelle dans l'angle nord-ouest, le vent soufflant rarement de cette direction. Là, elles étaient lavées à grande eau dans le fleuve, puis désinfectées à l'aide d'une solution concentrée de sulfate de cuivre. En les replaçant, on versait dans le fond, sur une hauteur de 10 à 15 centimètres, la même solution. Ce système fut employé pour les Tirailleurs tonkinois qu'il fut d'ailleurs très difficile d'habituer à aller aux latrines.

Vêtements. — Pendant l'été les Européens étaient vêtus d'un pantalon de treillis et d'un bourgeron. En colonne, le bourgeron était remplacé par une veste noire, le cai ao annamite en cotonnade du pays. Nous n'avons pas besoin d'insister sur les inconvénients de cette couleur absolument indispensable d'ailleurs, le noir absorbant la chaleur. Le port du casque était obligatoire du matin au soir. Les hommes de garde étaient seuls autorisés à porter le képi la nuit. Une large ceinture enroulée autour du corps ne devait jamais être quittée. De grands bains dans le fleuve étaient donnés fréquemment aux hommes.

L'hiver, la capote et le pantalon de drap étaient réglementaires, de même que le casque et la ceinture.

Les Tirailleurs tonkinois étaient vêtus comme dans le Delta, aussi souffraient-ils beaucoup du froid.

CHAPITRE III

SERVICE MÉDICAL. HOPITAL

1937 hospitalisations, 244 morts, tel est le bilan médical de Lang-Son, de mai 1886 à avril 1887. Avant de passer à l'étude de cette statistique, il nous faut dire quelques mots de l'organisation du service médical et de l'installation de l'hôpital.

Pour assurer le service de la garnison et des sept postes de la région, il n'y avait qu'un médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital et en même temps médecin-major du 2e bataillon d'Afrique, un aide-médecin chargé du service extérieur et de la pharmacie, un officier d'administration comptable, un sergent, deux caporaux, deux infirmiers de visite et huit infirmiers d'exploitation. C'est avec un personnel aussi restreint que nous avons dû jusqu'au mois d'octobre 1886, c'est-à-dire pendant plus de six mois, donner des soins journaliers à une moyenne de 250 malades, visiter des postes éloignés de 60 kilomètres, au moins deux fois par mois, accompagner les nombreuses colonnes faites pendant ces six mois. Grâce à l'énergie, à la bienveillance et à l'esprit d'initiative de M. le docteur Desmons, aucun malade cependant ne souffrit de cette situation.

A peu près au centre de la citadelle, au point d'intersection des routes nord-sud, est-ouest, on trouve un quadrilatère de cent mètres de côté entouré d'un fossé, d'un remblai de terre surmonté d'une haie de bambous. C'est, d'après M. Aumoitte, l'ancienne résidence du Tuan-Phu (gouverneur de province).

Trois grandes pagodes à toits de briques occupent le centre; soutenus par des piliers de bois aux chapitaux sculptés, on ferme les côtés avec des paillottes; on construit une cuisine, des latrines et l'hôpital est créé. Quand le nombre des hommes hospitalisés augmente, on occupe dans le carré sud-ouest de nouvelles pagodes qui, à l'aide des mêmes procédés deviennent des salles de malades. Cela ne suffit pas encore. Autour des trois pagodes principales on édifie de nouvelles salles : cette fois plus de toits ni de murs en briques, tout est en paillottes; les convalescents, les impaludés y sont installés; les dysentériques, les malades graves occupent les autres. Grâce à ces constructions, nous avons pu, lors de l'épidémie de fièvre typhoïde, isoler complètement les hommes atteints.

Le nombre des malades augmentant encore, on va chercher près de la porte sud un emplacement, le plus haut de la citadelle, sur lequel on élève trois immenses constructions du même genre, ce qui permet enfin de loger tous les malades sans craindre l'encombrement.

D'où provenait ce nombre exagéré de malades, sous un climat qui est loin d'être meurtrier, avec une alimentation bonne, des casernements suffisants? Trois causes principales peuvent être invoquées : 1° les hommes; 2° les colonnes; 3° les mares de la citadelle.

En premier lieu les hommes. On sait comment sont formés les bataillons d'Afrique; aux premiers temps de la conquête de l'Algérie, ils étaient composés, en majeure partie, des indisciplinés des autres armes, c'étaient les zéphyrs, les joyeux; maintenant ils se recrutent dans les maisons centrales de France où jusqu'à 21 ans, ils ont parachevé leur éducation. Tous les vices, très peu de qualités, aucune énergie, ni physique ni morale : la plupart du temps, ils arrivaient à Lang-Son déjà anémiés. Le premier accès de fièvre, la première atteinte de dysenterie

les laissait complètement annihilés. Qu'on ajoute à celà la plus grande répugnance à prendre les médicaments ordonnés, les imprudences commises ! Combien de dysentériques se sont tués en mangeant du pain, du riz, qu'ils trouvaient moyen de se procurer, malgré la surveillance incessante dont ils étaient l'objet !

La seconde cause et la plus importante peut-être fut le surmenage physique, imposé aux hommes pendant l'été, et commandé d'ailleurs par les circonstances. Lang-Son et la région jusqu'à That-Khé avaient été réoccupées par nous en décembre 1885. Après le départ de la commission de délimitation (avril 1886), des bandes nombreuses de pirates annamites et chinois continuèrent à tenir la brousse, pillant les villages, attaquant même quelquefois les convois et les postes (Na-Cham, 20 mai 1886). Connaissant à fond le pays, nullement gênés par les impedimenta (vivres, munitions, etc.,) que nous traînions avec nous, ils étaient pour ainsi dire insaisissables. De là des marches longues, fatigantes, dans un pays très difficile sans routes, sillonné de torrents qu'il fallait traverser à chaque instant. Le commandement évitait autant que possible les marches de jour à cause de la chaleur et du soleil. Mais la pluie, cette pluie tropicale qui traverse en quelques instants les étoffes les plus imperméables, venait encore exténuer les hommes et ajouter à leurs souffrances. A la suite de ces colonnes, nous avons eu toujours une recrudescence de maladies, (accès de fièvre, dysenterie), d'où entrées nombreuses à l'hôpital. En juin et juillet, marches répétées : nous avons en août 280 entrées; en octobre, reprise des opérations, 270 entrées en novembre.

Une troisième cause de maladies tenait à l'insalubrité relative de la citadelle due à la présence de nombreuses mares disséminées autour des casernements et à la grande étendue de

terrains incultes autrefois cultivés. Tous les médecins de marine ou militaires qui ont écrit sur le Tonkin sont unanimes à reconnaître que la rizière cultivée n'est point malsaine et qu'au contraire la brousse est un foyer d'impaludisme. Ce qui est arrivé à Lam, à Chu, à Than-Moi par suite de la dispersion des habitants devait arriver à Lang-Son. Quant aux mares elles sont appelées à disparaître et cela doit même être fait maintenant. On avait l'intention au moment de notre départ de raser les murs de la citadelle ; on pourra avec les remblais qui les soutiennent combler ces mares, creusées d'ailleurs pour former ces remblais.

Les malades étaient couchés sur des lits de bambou semblables à ceux des hommes valides. Une paillasse et un traversin de fougère, une moustiquaire, des draps, des couvertures en nombre suffisant complétaient le couchage.

Des conserves de tous genres envoyées par l'administration des hôpitaux, les dons des Femmes de France, permettaient de donner aux malades une alimentation convenable. Les médicaments étaient de bonne qualité ; seul le matériel de pharmacie faisait défaut ou à peu près. Une escouade de coolies faisait le nettoyage de l'hôpital et des salles.

Après s'être occupé des vivants, il fallait songer aux morts. Les Annamites ont l'habitude d'enterrer leurs morts à une très faible profondeur autour des villages ou des villes et à une très courte distance des habitations. A Lang-Son, on trouve tout autour des murs de nombreuses tombes. Nous n'avons pas besoin d'insister sur ce que cette pratique a de déplorable au point de vue de l'hygiène. Il fallait pour notre cimetière un endroit assez éloigné pour ne pas avoir à craindre les émanations et en même temps assez rapproché pour ne pas avoir à redouter la violation des tombes. Un premier emplacement fut choisi à 800 mètres au sud de la citadelle der-

rière un rocher énorme et assez élevé. Malheureusement le nombre des morts augmentant, ce premier cimetière fut trop vite rempli. Un second fut créé au pied d'une colline située sur la face ouest à 200 mètres des murs. Le vent ne soufflant jamais de cette direction, ce peu d'éloignement n'avait pas d'inconvénients.

Les morts cousus dans une natte étaient portés sur un brancard par des coolies et escortés par leurs camarades. En attendant l'inhumation qui avait lieu soit le matin, soit le soir, ils étaient déposés dans une cagna construite pour cet usage et qui servait en même temps d'amphithéâtre. Les Tirailleurs tonkinois étaient enterrés de la même façon.

Telle était en quelques mots l'installation de l'hôpital et du service hospitalier à Lang-Son jusqu'au mois d'avril 1887.

MORBIDITÉ PAR MOIS

MALADIES	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	TOTAUX
Dysenterie.	29	14	20	48	16	20	23	60	14	15	4	263
Fièvre intermittente. . . .	54	55	91	151	105	130	152	113	80	34	13	978
Cachexie palustre.	18	8	28	32	15	17	33	24	33	30	20	258
Fièvre rémittente.	3	50	10	»	5	»	9	1	»	»	»	78
— typhoïde.	7	23	22	16	19	»	1	21	3	»	»	112
Affections chirurgicales. .	22	12	17	24	16	19	39	10	7	11	12	189
Choléra.	»	1	2	2	»	»	»	»	»	»	»	5
Insolation.	»	3	1	7	»	2	4	»	»	»	»	17
Affections pulmonaires. . .	1	»	»	»	»	4	3	»	3	13	8	32
Accès pernicieux.	1	»	»	»	»	»	2	1	1	»	»	5
	135	166	191	280	176	192	266	230	141	103	57	1.937

LÉTHALITÉ

MALADIES	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	TOTAUX
Dysenterie	4	8	3	12	8	2	9	19	1	1	1	68
Fièvre intermittente. . . .	»	2	1	11	8	7	20	12	2	1	1	65
Cachexie palustre.	»	»	4	10	6	2	6	5	»	»	»	33
Fièvre rémittente.	»	»	»	»	»	»	2	2	2	»	»	6
— typhoïde.	1	6	7	8	»	»	1	8	»	»	»	31
Affections chirurgicales. .	2	2	1	1	1	3	»	1	»	»	»	11
Choléra.	»	»	1	2	1	»	»	»	»	»	»	4
Insolation.	»	2	1	6	1	2	2	»	»	»	»	14
Affections pulmonaires. . .	»	»	»	»	»	1	»	»	1	2	3	7
Accès pernicieux.	1	»	»	»	»	»	2	1	1	»	»	5
	8	20	18	50	25	17	42	48	7	4	5	244

MORBIDITÉ (Européens)

MALADIES	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	TOTAUX
Dysenterie	24	11	18	32	10	18	20	57	14	14	4	222
Fièvre intermittente	51	48	41	27	32	57	78	70	52	21	2	479
Cachexie palustre	18	8	28	32	15	17	32	18	23	15	7	213
Fièvre rémittente	3	6	4	»	5	»	9	1	»	»	»	28
— typhoïde	7	22	19	7	18	»	1	21	3	»	»	98
Affections chirurgicales	19	10	14	18	10	15	12	3	»	10	11	122
Choléra	»	1	2	2	»	»	»	»	»	»	»	5
Insolation	»	3	1	7	»	2	4	»	»	»	»	17
Affections pulmonaires	1	»	»	»	»	4	3	»	2	12	8	30
Accès pernicieux	1						2	1	»	»	»	4
	124	109	127	125	90	113	161	171	94	72	32	1.218

LÉTHALITÉ (Européens)

MALADIES	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	JANVIER	FÉVRIER	MARS	TOTAUX
Dysenterie	3	5	3	7	4	1	7	15	1	1	1	48
Fièvre intermittente	»	2	1	9	4	4	12	5	2	1	1	41
Cachexie palustre	»	»	4	10	6	2	6	5	»	»	»	33
Fièvre rémittente	»	»	»	»	»	»	2	2	2	»	»	6
— typhoïde	1	5	4	7	»	»	1	8	»	»	»	26
Affections chirurgicales	1	2	»	1	1	2	»	1	»	»	»	8
Choléra	»	»	1	2	1	»	»	»	»	»	»	4
Insolation	»	2	1	6	1	2	2	»	»	»	»	14
Affections pulmonaires	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	3	6
Accès pernicieux	1	»	»	»	»	»	2	1	»	»	»	4
	6	16	14	42	17	12	32	37	5	4	5	190

MORBIDITÉ (Tirailleurs Tonkinois)

MALADIES	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	TOTAUX
Dysenterie	5	3	2	16	6	2	3	3	»	1	»	41
Fièvre intermittente	3	7	50	124	73	73	74	43	28	13	11	499
Cachexie palustre	»	»	»	»	»	»	1	6	10	15	13	45
Fièvre rémittente	»	44	6	»	»	»	»	»	»	»	»	50
— typhoïde	»	1	3	9	1	»	»	»	»	»	»	14
Affections chirurgicales	3	2	3	6	6	4	27	7	7	1	1	67
Choléra	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Insolation	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Affections pulmonaires	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	2
Accès pernicieux	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1
	11	57	64	155	86	79	105	59	47	31	25	719

LÉTHALITÉ (Tirailleurs Tonkinois)

MALADIES	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	TOTAUX
Dysenterie	1	3	»	5	4	1	2	4	»	»	»	20
Fièvre intermittente	»	»	»	2	4	3	8	7	»	»	»	24
Cachexie palustre	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Fièvre rémittente	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
— typhoïde	»	1	3	1	»	»	»	»	»	»	»	5
Affections chirurgicales	1	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	3
Choléra	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Insolation	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Affections pulmonaires	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1
Accès pernicieux	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1
	2	4	4	8	8	5	10	11	2	»	»	54

Nous allons maintenant passer en revue notre statistique en suivant l'ordre dans lequel nous l'avons établie.

Dysenterie. — Ainsi qu'il est facile de s'en convaincre, la dysenterie tant chez les Annamites que chez les Européens donne le plus grand nombre de décès. A Lang-Son, nous avons observé la dysenterie classique ; rarement (9 fois) nous avons vu des dysenteries hémorragiques foudroyantes que nous avions notées en assez grand nombre à Haï-Duong.

Si nous étudions l'évolution morbide, voici comment s'établit la progression des symptômes saillants. L'affection débute par une diarrhée légère sans importance aux yeux des hommes ; puis viennent les selles muqueuses, la graisse, puis les selles muco-sanguinolentes, le ténesme rectal et vésical. Ce dernier se voit assez fréquemment et s'accompagne d'une dysurie extrêmement douloureuse. Les coliques viennent par accès, le ventre est douloureux.

Les purgatifs salins, l'ipéca à la Brésilienne, le calomel ont été ordonnés suivant les cas. L'opium sous toutes ses formes, laudanum, extrait thébaïque, injections de morphine venaient avec le régime lacté concourir au traitement. Le lait de conserve a toujours été de bonne qualité ; malgré cela, nous espérons que bientôt, si ce n'est déjà fait, on introduira au Tonkin quelques vaches laitières ; celles du pays ne sont pas traites et donnent à peine du lait ; au moins dans la région des Hauts-Plateaux, elles s'acclimateraient facilement.

Une dernière remarque à propos de la diarrhée prémonitoire de la dysenterie; il faudrait expliquer aux hommes quelle est son importance ; nous sommes convaincu que traitée à la période de début, la dysenterie s'arrêterait.

Soumis aux mêmes conditions que les hommes, souvent atteint de diarrhée, nous n'avons jamais eu de dysenterie con-

firmée, grâce à 8 ou 10 grammes de sulfate de soude absorbés dès l'abord.

Fièvre Intermittente. — La fièvre intermittente nous donne le chiffre de 978 entrées, la moitié des hospitalisations avec 65 décès. Les tirailleurs tonkinois venus du Delta sont frappés en plus grand nombre que les Européens (499 pour 479). La mortalité parmi eux est moindre cependant. Cette constatation a déjà été faite avant nous ; il nous a semblé cependant que la race muong était plus réfractaire que l'Annamite ordinaire au poison tellurique ; nous avons rarement vu les coolies ou les domestiques muongs qui nous entouraient atteints d'accès de fièvre.

Le type le plus fréquent de fièvre intermittente a été le quotidien survenant à toute heure, le jour aussi bien que la nuit. Les autres types (tierce et quarte) appartenaient à de vieux impaludés.

Comme nous l'avons déjà dit, les entrées les plus nombreuses ont eu lieu immédiatement après les colonnes (août et septembre). Les décès trop nombreux auraient pu être diminués si nous avions pu évacuer nos hommes sur l'hôpital de Quang-Yen. Situé sur le flanc d'une colline d'une quarantaine de mètres d'élévation, dans un terrain rocheux, très sec, éloigné de tout marécage, rafraîchi par la brise de mer, cet hôpital est installé dans d'excellentes conditions hygiéniques. Malheureusement l'absence de routes, la saison mauvaise ont empêché ces évacuations. Elles n'ont pu avoir lieu qu'en décembre et non sans beaucoup de fatigue au moins de Lang-Son à Than-Moi. Pour beaucoup il était trop tard.

Nous n'avons rien de bien particulier à signaler à propos de la fièvre intermittente ; nous avons noté un cas d'orchite qui nous a semblé être d'origine palustre ayant disparu en même temps que la fièvre. Des éruptions, purpura, urticaire, précédaient,

annonçaient l'accès chez de nombreux malades. Nous avons observé un cas de troubles cérébraux intenses accompagnant la dernière période de l'accès chez un artilleur, le nommé M... Joseph, au Tonkin depuis un an. La fièvre revenait tous les deux jours, à 5 heures du soir. Malgré la quinine le malade succombait au sixième accès. Le manque de thermomètre à ce moment nous a empêché de prendre les températures. A l'autopsie, nous avons trouvé de l'hypertrophie de la rate, de la congestion pulmonaire. Les méninges étaient gorgées de sang, rien du côté du foie.

A ce propos, qu'il nous soit permis de faire remarquer que parmi nos malades, sauf deux Européens dysentériques et un Annamite, vieil impaludé, nous n'avons jamais constaté ni congestion hépatique sérieuse, ni surtout d'abcès. Le foie à Lang-Son et dans la région semble rester en dehors du cadre morbide. Ce fait est d'autant plus remarquable qu'à Haï-Phong, à Hanoï, à Nam-Dinh les affections de cet organe sont fréquentes.

Cachexie palustre. — Ce que nous avons dit pour la fièvre intermittente pourrait être à plus juste titre répété pour la cachexie palustre.

Sur les trente-trois décès que nous a donnés cette affection, les deux tiers au moins, nous en sommes convaincu, eussent été supprimés par une prompte évacuation et mieux par un rapatriement. Nous ne pouvions que déplorer cet état de choses qui a certainement disparu à l'heure où nous écrivons, une route carrossable reliant Lang-Son à Phu-Lang-Thuong.

Fièvre Rémittente. — Nous arrivons à la fièvre rémittente qui nous a donné 78 entrées et 6 décès portant sur les seuls Européens alors que les Tirailleurs tonkinois ont fourni le plus d'hospitalisés (50 sur 78). Une remarque à faire, c'est que cette affection a eu son maximum d'intensité au commencement de

la saison chaude et que les décès ont eu lieu en novembre, décembre et janvier; à cette époque, nous n'avions plus guère à faire qu'à des cachectiques. Au début, le diagnostic fut fort difficile, et si nous n'avions pas déjà vu des rémittentes à Lam, nous aurions pu confondre avec la fièvre typhoïde. Cependant les taches rosées, le gargouillement, la stupeur faisaient défaut.

Nous avons noté plutôt une tendance à l'excitation cérébrale alors que MM. les docteurs Nimier et Poigné, dans la relation qu'ils ont donnée de la rémittente dans la colonne du Loch-Nam (*Archives de méd. milit.* 1885, p. 445), ont observé généralement un affaiblissement général parfois poussé jusqu'au délire comateux (paroles incohérentes, absence de connaissance) peu de réaction aux excitations extérieures ». La rémission avait toujours lieu le matin de 4 heures à 10 heures. Une diarrhée séreuse était la règle : rarement de la constipation ; aucun retentissement du côté du foie. La rate était augmentée de volume, surtout chez les Annamites qui étaient tous plus ou moins impaludés antérieurement. Les vomissements bilieux signalaient généralement le début de cette affection dont le sulfate de quinine avait assez promptement raison.

Fièvre typhoïde. — 112 entrées, 31 morts, tel est le bilan de la fièvre typhoïde en 11 mois. Cette question présente un grand intérêt à plusieurs points de vue. D'où provenait-elle? Dans quelles conditions s'est-elle propagée? Les Indigènes étaient-ils atteints?

M. le Dr Morand (1) a vu de la fièvre typhoïde à Nam-Dinh où elle frappait indigènes et Européens. A Lang-Son, pendant les premiers temps de la réoccupation, on constate des cas isolés. Nous arrivons le 5 mai accompagnant un détachement

(1) *Loc. cit.*

de 400 hommes venant d'Algérie et débarqués le 29 avril. Jeunes recrues pour la plupart, ces hommes avaient été habillés et équipés au dépôt du 2e bataillon d'Afrique à Médeah et de là dirigés sur le Tonkin. Des canonnières vont les prendre à la baie d'Ha-Long pour les transporter à Lam, où ils s'arrêtent un jour et de là repartent pour Chu et Lang-Son. Pendant les 5 étapes nous ne remarquons rien de particulier. Des hommes fatigués par la marche ou paresseux viennent seuls à la visite.

A Lang-Son, les premiers jours se passent normalement. Le 24, à la suite d'une marche excessivement fatigante (22 mai), nous remarquons à la visite journalière à la pagode des Mandarins, où était caserné un certain nombre (100 hommes environ) de ces recrues, nous remarquons, dis-je, trois hommes qui nous paraissent suspects. Le lendemain, deux autres hommes entrent à l'hôpital, 7 en tout jusqu'au 1er juin. L'épidémie s'accentue malgré tout : désinfection énergique, changement de casernement : en juin 23 hommes sont atteints, 22 en juillet, 16 en août, 19 en septembre. En octobre, aucun cas. A la fin de novembre de nouveaux renforts arrivent dans les mêmes conditions de recrutement, un homme entre à l'hôpital le 30, et décembre nous donne 21 malades, janvier 3.

Au milieu du mois de juin arrive du Delta une compagnie du 3e régiment de Tirailleurs tonkinois, nouvellement recrutée. On la caserne dans la pagode des mandarins, qu'on désinfecte à nouveau de fond en comble. 1 cas fin juin, 3 en juillet, 9 en août, 1 en septembre, telle est la statistique. De septembre à avril aucun autre cas.

Que conclure de ce qui précède? Nous n'avons pu savoir ce qui s'était passé à bord, l'état sanitaire fut excellent, paraît-il. Pendant les six jours de route de Lam à Lang-Son, rien de suspect; le premier cas débute quinze jours après l'arrivée.

Il n'est pas douteux pour nous, que le microbe typhogène n'a pas été importé; préexistant, il a trouvé un terrain favorable, d'où l'épidémie. Ce qui s'est passé là, nous paraît en tout semblable à ce qui se passe, chaque année, à l'incorporation des classes, avec cette différence seule, que les conditions hygiéniques et climatériques étaient absolument propices à son développement. Ce qui nous confirme encore dans nos idées, c'est la nouvelle série qui recommence en décembre avec l'arrivée de nouveaux renforts.

Qu'en Cochinchine, les Annamites soient à peu près réfractaires à la fièvre typhoïde, comme l'écrit le professeur Nielly, ou qu'au contraire ils soient facilement atteints comme le disent Dutrouleau et M. Rey, nous avons constaté de la dothiénentérie chez les Tonkinois non seulement à Lang-Son, mais encore à Haï-Duong, à Lam. Elle y est aussi meurtrière; la contagion est peut-être moins facile. L'épidémie que nous avons étudiée a frappé aussi des recrues, ce qui nous paraît venir donner un nouveau poids aux idées que nous émettons plus haut.

Nous avons toujours eu à faire à la fièvre typhoïde classique avec courbes en plateau, légère défervescence le matin, etc. Les autopsies que nous avons pu faire ont constamment confirmé notre diagnostic. La quinine, les affusions d'eau froide vinaigrée ont été employées dans le traitement.

Nous avons noté un cas de péritonite par perforation, à la suite d'un repas copieux, chez un officier qui malgré nos conseils voulut sortir de l'hôpital alors que la convalescence n'était pas terminée ; hospitalisé du 19 juillet au 7 septembre, il fut évacué à cette date sur Hanoï et rapatrié. A son départ son état était loin d'être satisfaisant.

Affections chirurgicales. — Nous avons eu à soigner, pendant nos onze mois de séjour à Lang-Son, 22 hommes hos-

pitalisés pour blessures par armes à feu. 6 sont morts, nous allons résumer les observations de ces derniers, les autres n'ayant présenté rien de remarquable.

Plaie pénétrante du thorax. — Fracture de la colonne vertébrale.

Le premier Nguyen-van-Nam, de constitution robuste, est blessé dans la nuit du 20 au 21 mai (attaque du poste de Na-Cham par une bande de pirates chinois armés de fusils à tir rapide). Nous voyons cet homme le 21 à 10 heures du soir, 22 heures environ après la blessure. La balle (Winchester) a pénétré entre la huitième et la neuvième côte au niveau de l'angle, traversé la face antérieure de la colonne vertébrale et est venue s'arrêter dans le dixième espace intercostal immédiatement sous la peau. Une simple incision nous la fait tomber dans la main. Elle est complètement déformée par son passage à travers le corps de la vertèbre. La moelle a certainement été atteinte. Paralysie des membres inférieurs, insensibilité de la paroi abdominale, pas d'urines ni de selles depuis 24 heures. Nous sondons le blessé et un pansement phéniqué est appliqué. Le lendemain matin même état. Le 23, évacué sur Lang-Son, les coolies laissent tomber le brancard sur lequel nous l'avions attaché; il perd connaissance et meurt le 26 au matin toujours dans le même état. Forcé de repartir en colonne dès le 25, nous n'avons pu à notre grand regret faire son autopsie.

Seton de la cuisse. — Amputation.

G..., Joseph, caporal, reçoit la même nuit à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de la cuisse droite une balle qui pénètre à la face interne, broyant le paquet vasculo-nerveux, rasant le fémur et sortant sur la face externe à quel-

ques centimètres plus bas (L'homme était dans la position du tireur à genoux et en contre-bas). Etat général mauvais (impaludisme, alcoolisme), hémorragies répétées : œdème de la jambe. Amputation de la cuisse au tiers supérieur, procédé à deux lambeaux antérieur et postérieur à cause des orifices d'entrée et de sortie de la balle. Artérite, difficultés de lier l'artère. Sutures profondes et superficielles. Drains. Pansement phéniqué. Le malade meurt le surlendemain (5 juin) avec du délire pendant lequel il arrache son pansement et en même temps la ligature dont le fil passait dans l'angle interne de la plaie. Hémorragie foudroyante pour ainsi dire. A l'autopsie on trouve l'artérite qui remonte jusqu'à l'iliaque externe.

Seton de la jambe.

B... Pierre, Chasseur de 1re classe, est atteint à la même affaire d'une balle qui pénètre sur le bord antérieur du tibia au-dessous de l'insertion du ligament rotulien, se creuse sur la face externe un sillon de 8 à 10 millimètres de profondeur sur une longueur de 4 centimètres et sort à 4 centimètres plus bas sans toucher le péroné. La peau est respectée bien qu'on sente le sillon de l'os. La peau est sectionnée au bistouri ; la plaie est remplie de vers que nous ne faisons disparaître qu'à grand'peine à l'aide de lavages avec une solution de sublimé au millième et de pansements à l'iodoforme. Inflammation intense autour de la blessure : arthrite ; l'inflammation gagne la cuisse : œdème dur ; peau rouge, luisante. Fièvre très forte 41° le soir, 39,5 le matin. Septicémie. Mort le 31 mai. A l'autopsie, on trouve une vaste collection purulente en voie de formation remontant jusqu'à l'insertion du premier adducteur.

Seton de la cuisse.

D... Emile, Chasseur de 1re classe reçoit, à la même affaire une balle qui pénètre à la face interne de la cuisse droite à deux travers de doigt au-dessus des condyles. Vers dans la plaie, même marche que chez le précédent. Résorption du pus. Mort le 17 juin. Fusées purulententes suivant le tibia jusqu'à l'extrémité inférieure de cet os.

Seton de la jambe.

Nguyen van Kao a, le 21 juin, le tibia droit traversé par une balle qui pénètre à la face interne, un peu au-dessous du tubercule de Gerdy et sort à la face externe à 6 centimètres au-dessous de l'articulation. Pas de fracture ; mais un véritable tunnel : la petite distance qui séparait les combattants (80 mètres environ) explique facilement cette blessure qui est la seule du même genre que nous ayons encore vue. — Suintement continuel de sang; gonflement énorme de la jambe et de l'articulation. La température se maintient constamment entre 39°8 et 41°. Mort avec des phénomènes d'infection septique le 4 juillet. L'autopsie n'a pu être faite.

Ces trois derniers blessés offrent entre eux une analogie remarquable : ils sont frappés dans la position du tireur à genou par des projectiles qui sont dirigés de haut en bas. L'articulation du genou est envahie par l'inflammation qui gagne de proche en proche ; formation de pus ; résorption et mort par septicémie le dixième, le vingtième et le vingt-septième jour. Nous ne pouvons incriminer le pansement qui a toujours été fait de la même façon; ces hommes sont morts alors que leurs camarades installés dans le même bâtiment, soumis aux mêmes conditions, atteints de blessures aussi sérieuses ont parfaitement guéri.

Fracture comminutive de l'humérus.

G... Auguste, Chasseur de 2e classe, entre le 2 juillet au matin avec une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus droit par coup de feu. Parti en colonne le 29 juin, cet homme prétend s'être arrêté pour satisfaire un besoin : au moment de repartir, il aurait pris son fusil par le canon et le coup serait parti. Ramassé par des Annamites, il est transporté à l'hôpital 72 heures après l'accident. Le creux de l'aisselle et la face antérieure de la poitrine sont criblés de grains de poudre. La balle a pénétré à la face postérieure du bras droit, à l'union du tiers supérieur et des deux tiers inférieurs. Suivant une direction oblique elle vient sortir à la face antérieure à trois travers de doigt au-dessus de l'articulation, broyant l'humérus en petits fragments. Au dire du blessé, l'hémorragie n'a pas été considérable, une syncope étant survenue quelques instants après la blessure; la plaie est remplie de vers. L'artère radiale est facilement perceptible, la sensibilité est conservée.

M. le Médecin chef étant en colonne, nous n'osons prendre aucune détermination. La plaie est lavée, soigneusement recouverte d'iodoforme et nous plaçons le bras dans une gouttière en fil de fer. Les deux jours qui suivent, la suppuration s'établit normalement : de petites esquilles sont retirées; ce n'est que le troisième jour que nous sommes parvenu à supprimer complètement les vers. Le 6 juillet, légère hémorragie : le malade s'oppose absolument à ce qu'on lui fasse la désarticulation. Rien de particulier jusqu'au 10 juillet. A cette date, légère hémorragie à la suite de manœuvres prolongées pour retirer des esquilles volumineuses. Le 13 juillet, à la suite d'un pansement fait avec de la charpie imbibée d'huile ordinaire, nouvelle apparition de vers qui disparaissent le surlendemain seulement. La suppuration est énorme; le malade s'affaiblit. La

fièvre fait son apparition ; la mort survient le 2 août, juste un mois après la blessure.

Nous avons essayé d'élever ces larves trouvées si fréquemment chez nos blessés qui étaient restés quelques heures sans pansement : toutes nos tentatives ont échoué ; il eût été intéressant de savoir quelles mouches les produisaient. Une remarque à faire est la difficulté que l'on éprouve à en débarrasser les plaies.

Nos autres blessés n'ont rien présenté d'intéressant. Les blessures plus ou moins compliquées ont guéri vite. Lavages phéniqués, pansement à l'iodoforme. Nous ferons une remarque à propos de ce pansement, il nous a donné d'excellents résultats ; on a dit que l'iodoforme n'était pas antiseptique ; nous croyons le contraire ; jamais nous n'avons eu aucun accident d'empoisonnement.

Les autres affections chirurgicales que nous avons eu à soigner sont des entorses, des brûlures, des phlegmons, des luxations. Un cas que nous devons noter cependant, est une luxation du maxillaire inférieur produite par un baillement chez un sergent du 2e bataillon d'Afrique. Elle fut assez facile à réduire (procédé de Nélaton). Elle se reproduisit deux fois à quelques jours d'intervalle. Nous fûmes obligé d'immobiliser l'articulation pendant quelque temps. Le malade se nourrissait d'aliments liquides.

Afin de ne pas surcharger nos statistiques nous avons rangé dans les affections chirurgicales les maladies vénériennes, qui d'ailleurs ont été en très petit nombre et n'ont présenté rien de remarquable. Parmi les tirailleurs tonkinois, quelques orchites blennorrhagiques et des accidents secondaires ou tertiaires ont été traités. Quoi qu'on en ait dit ou écrit, la syphilis ne règne pas d'une façon générale chez l'Annamite. L'iodure de potassium, seul ou associé au mercure, nous a donné de très bons résultats.

Les plaies annamites ont été nombreuses, bien moins cependant que dans le Delta, à Haï-Duong par exemple. Tous les pansements ont été employés; ils ont paru tous donner des guérisons, mais à condition de les changer souvent. Celui de tous qui nous a donné les meilleurs résultats et les plus prompts est l'iodoforme en poudre ou en solution éthérée. Malheureusement nos provisions étaient insuffisantes : nous n'avons pu continuer ces expériences assez de temps pour pouvoir rien affirmer.

Parmi les maladies de peau, nous avons rencontré le plus souvent de la gale. Tous les Annamites, depuis le mandarin jusqu'au dernier coolie, vivent pour ainsi dire avec elle. Les lotions savonneuses et la pommade d'Helmerich avaient généralement raison de l'acare.

Choléra. — Le choléra à Lang-Son n'a pas fait les mêmes ravages que dans le Delta. Sauf un homme frappé en pleine santé et qui guérit, les quatre autres cas ont été fournis par de vieux dysentériques. Les précautions hygiéniques les plus minutieuses avaient été prises ; les malades évacués sur une pagode située en rase campagne ; les morts enterrés derrière cette pagode dans un lit de chaux à deux mètres de profondeur, tous les objets brûlés.

Insolation. — Les insolations n'ont frappé que des Européens : elles sont survenues toujours après quelqu'imprudence faite. Nous n'avons rien noté de particulier. Il en est de même pour les affections pulmonaires et les accès pernicieux. Le nombre des cas n'a pas été suffisant pour nous autoriser à émettre une opinion.

CONCLUSIONS

Et maintenant quelles conclusions allons-nous tirer des chapitres qui précèdent ?

Prendrons-nous nos statistiques comme une moyenne et accuserons-nous le Tonkin d'insalubrité notoire ? Referons-nous une fois de plus le procès de l'expédition ? Non certes. Nous sommes au contraire absolument convaincu que parmi les colonies françaises après l'Océanie, le Tonkin est la plus salubre.

Nous ne pouvons mieux faire que de citer une page entière de la remarquable étude de M. le Dr Rey, médecin en chef de la marine, en retraite, ancien directeur du service de santé au Tonkin.

« Les premiers observateurs avaient constaté non sans quelque étonnement que le climat du Tonkin était clément pour l'Européen ; et pourtant la suite des évènements ne paraît pas avoir confirmé ces appréciations favorables. Serait-ce que les observateurs de la première heure avaient mal vu et laissé passer sans les reconnaître les manifestations morbides les plus fréquentes dans le pays? Nullement. Les maladies notées par Foiret à Haï-Phong pendant les deux années 1876-1877 sont bien par ordre de fréquence : 1° fièvre palustre ; 2° diarrhée ; 3° dysenterie ; 4° insolation ; 5° bronchite ; 6° anémie. Mais comme l'état sanitaire des troupes en garnison n'est plus celui des troupes en expédition, comme les poignées d'hommes

établies à Haï-Phong et à Hanoï menaient une vie facile dans des casernes relativement vastes et aérées, les influences nocives dont nous parlions plus haut (surmenage, terrassements) n'ont pas exercé sur elles une action profonde. Aussi Foiret écrivait : « Pour obtenir le nombre de cinq décès (sur 205 malades traités pendant les deux années susdites), il a fallu faire appel à tous les contingents. J'y range, en effet, un cas de choléra dont la victime était un Annamite ; un accident de chasse qui a coûté la vie à un résident français ; enfin la triste aventure d'un soldat qui s'est noyé en se rendant à Hanoï. Autrement il ne resterait à la charge du climat avec un personnel d'au moins 140 rationnaires Européens que deux morts en deux années ; une fièvre pernicieuse ataxique et une diarrhée chronique ».

Et M. Rey ajoute : « Cet heureux temps n'est plus, va-t-on dire. — Cet heureux temps reviendra, répondrons-nous ; que la pacification du Tonkin soit un jour obtenue ; que les troupes soient installées dans des casernes vastes, aérées, élevées au-dessus du sol et pourvues d'eau potable de bonne qualité ; que pendant toute la saison d'été il soit défendu au soldat de sortir pendant les heures chaudes de la journée ; qu'enfin pas une pelletée de terre ne soit relevée, si ce n'est par les indigènes, — et le Tonkin aura bientôt reconquis sa bonne réputation. » (*Archives de Médecine navale,* t. XVLIII, 1887.)

Nous n'avons pas à discuter ici la question des richesses de toutes sortes que des gens aveuglés ou aveugles par principe persistent à nier. Nous voulons simplement dire en terminant que le soldat s'acclimatera très bien sans avoir à craindre ces anémies si meurtrières de la Cochinchine, du Sénégal. La saison froide permet à l'organisme fatigué par l'été de se refaire et d'emmagasiner de la santé, si je puis m'exprimer ainsi, pour le prochain hivernage.

On nous objectera les trop nombreuses pertes qu'a faites le corps expéditionnaire du fait des maladies plus encore que du feu de l'ennemi. Nous le savons aussi bien que personne. Les commencements d'une conquête sont toujours difficiles. Qui pourra jamais se rendre un compte exact de ce que nous a coûté la Cochinchine avant qu'on soit arrivé à la salubrité relative qu'elle possède actuellement ? Il est vrai, que, comme en rade de la Vera-Cruz, l'infanterie de marine et les marins étaient seuls en cause.

Les deux principaux facteurs de la mortalité, nous les avons déjà indiqués, sont aussi bien pour Lang-Son que pour le reste du pays, le surmenage imposé aux hommes, l'insuffisance des casernements. Par le fait de la pacification du pays, le premier a disparu. On s'est déjà préoccupé des casernements à installer dans tous les postes que nous devons tenir. Les superbes casernes de Saïgon si bien aménagées, si confortables nous sont un sûr garant de ce qu'on fera au Tonkin.

En même temps le pays reprend confiance ; les habitants dispersés reviennent, ces immenses espaces incultes disparaissent, emportant avec eux l'impaludisme.

Nos commerçants, nos industriels, nos agriculteurs viennent s'installer et la France va montrer une fois de plus, après le Canada, la Louisiane, les Antilles, l'Inde, qu'elle n'est pas une nation colonisatrice !

Le Doyen,
A. PITRES.

VU BON A IMPRIMER :
Le Président de la thèse,
Dr LAYET.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 5 juillet 1888.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

12,653. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.